（様式第１号）

**熊本市つながりサポーター養成講座（出前講座）申込書**

申込日：　　　年　　月　　日

熊　本　市　長　　様

（健康福祉政策課扱い）

|  |  |
| --- | --- |
| **申込団体・グループ名**(名称のない場合は記入不要) |  |
| **代　表　者　氏　名** |  |
| **連絡担当者** | **氏　　　名** |  |
| **住　　　所** | 〒 |
| **連　絡　先** | 電話番号 |  |
| Fax番号 |  |
| Emailアドレス |  |

※ 記載いただいた住所・氏名・電話番号等の個人情報は出前講座に関する連絡のみに利用させていただき、
それ以外には使用いたしません。

**つながりサポーター養成講座（出前講座）を受講したいので次のとおり申込みます。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **希望日時** | **第１希望** | **年　　月　　日（　　曜日）　　時　　　分　～　　時　　　分** |
| **第２希望** | **年　　月　　日（　　曜日）　　時　　　分　～　　時　　　分** |
| **第３希望** | **年　　月　　日（　　曜日）　　時　　　分　～　　時　　　分** |
| **開催場所** | **会場名** |  |
| **所在地** | 熊本市　　　　　区 |
| **参加予定者** | **対象者** |  |
| **人数** |  |
| **開催目的** |  |
| **講師として希望する****プラットフォーム団体・ジャンル** | 本講座の講師は、熊本市孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム参画団体の中から選定いたします。リーフレット等を確認いただき、希望する団体やジャンルをお選びください。 |
| **第１希望** |  |
| **第２希望** |  |
| **第３希望** |  |

【お願い】

※政治、宗教又は営利を目的とした集会等や本講座の趣旨に沿わない集会等では実施できません。

※希望日時や講師の選定は、講師の都合等によりご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

※会場の設営に要する費用及び資料の印刷等に係る費用は、主催者側でのご負担をお願いいたします。